

ОСОБЕННОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОГО ЦИСТИТА

*Сикора В.В., Атлаб Алаа, клинический ординатор
СумГУ, кафедра ортопедии, травматологии и НС*

Интерстициальный цистит (ИЦ) – тяжелое хроническое заболевание стенки мочевого пузыря, проявляющееся учащенным, неотложным мочеиспусканием и болью в области малого таза, промежности, мочевого пузыря, уретры, наружных половых органов. Этот симптомокомплекс входит в понятие «болезненный мочевой пузырь» или «синдром хронической тазовой боли». Интерстициальный цистит поражает преимущественно женщин, соотношение больных женщин и мужчин, по данным многих исследований, составляет 9-10:1.

Несмотря на многочисленные гипотезы, причина ИЦ остается неизвестной, а количество страдающим этим недугом возрастает с каждым годом. Диагностика ИЦ в основном опирается на клинические проявления болевых ощущений в области мочевого пузыря в совокупности с учащенным и неотложным, болезненным мочеиспусканием при отсутствии других заболеваний органов малого таза, которые могут давать подобную симптоматику.

В обязательный перечень обследования больных входят: клинический анализ мочи, культуральное исследование мочи, цистоскопическое исследование с биопсией подозрительных участков слизистой, гидравлическое растяжение мочевого пузыря, цитология мочи и лабораторное исследование секрета предстательной железы.

Клинический анализ мочи у пациентов с ИЦ обычно не показателен. Патогномичным признаком является обнаружение при цистоскопии язвы мочевого пузыря (так называемой язвы Гуннера) или характерных множественных подслизистых геморрагий стенки мочевого пузыря после гидравлического растяжения. Культуральное исследование мочи обычно отрицательно или же при посеве мочи выделяется сапрофитная флора. При гистологическом исследовании слоев стенки мочевого пузыря характерно наличие множества тучных клеток в процессе дегрануляции, нейтрофилов и макрофагов. Очень важно не спутать язву Гуннера с карциномой *in situ* и помнить, что классический язвенный ИЦ наблюдается нечасто, приблизительно у каждого десятого пациента.

Применяются различные методы лечения:

- внутрипузырные инстилляций лекарственных веществ;
- гидравлическое растяжение пузыря под анестезией;
- пероральное лечение;
- физиопроцедуры;
- немедикаментозные методы;
- оперативное лечение.

Согласно некоторым сообщениям, при комбинированном использовании нескольких методов лечения успех составляет 90 %.

Препараты для дополнительной пероральной терапии:

- анальгетики;
- антигистаминные и кортикостероиды;
- антагонисты H₂-гистаминовых рецепторов;
- антидепрессанты;
- доноры оксида азота;
- блокаторы мускариновых рецепторов.

Таким образом, можно заключить, что ИЦ, по-видимому, является мультифакторным заболеванием, возникающим, возможно, у людей с генетической предрасположенностью. Несмотря на длительный период изучения этого заболевания, остается неясным, является ли ИЦ однородным заболеванием или же это совокупность различных заболеваний мочевого пузыря. Возможно, ИЦ представляет собой проявление какого-нибудь аутоиммунного синдрома. И хотя значимость инфекционного фактора в развитии заболевания не доказана, нельзя исключить, что именно хроническая персистирующая инфекция вызывает подобные изменения – по крайней мере, отчасти.